

THÔNG TIN SẢN PHẨM

Gói An tâm Tài chính (GIC)

**HOME
CREDIT**



BẢO HIỂM TOÀN CẦU

**Tổng đài Bảo hiểm:
1900-6486**

THÔNG TIN QUYỀN LỢI SẢN PHẨM				
Quyền lợi bảo hiểm	Người Được Bảo Hiểm	Người Thụ Hưởng quyền lợi bảo hiểm	Rủi ro được bảo hiểm và Mức chi trả bảo hiểm	Các trường hợp loại trừ bảo hiểm
1. Tử vong & Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn – Áp dụng cho Người Vay	Sức khỏe và tính mạng Chủ Hợp Đồng Vay (“Người Vay”)	<ul style="list-style-type: none"> - Người Thụ Hưởng thứ nhất: HOME CREDIT. - Người Thụ Hưởng thứ hai: Người Được Bảo Hiểm (là Người Vay) hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm. 	<p><u>Rủi ro được bảo hiểm:</u> GIC chi trả bảo hiểm cho Người Thụ Hưởng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm (là Người Vay) bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Tử vong do Tai nạn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tai nạn: Gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn, lên cơ thể Người Được Bảo Hiểm. - Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Là thương tật làm cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động và kéo dài 180 ngày liên tục. <p><u>Chi trả bảo hiểm:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GIC chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm cho Người Thụ Hưởng theo thứ tự ưu tiên sau: <ul style="list-style-type: none"> - Người Thụ Hưởng thứ nhất (HOME CREDIT): Được ưu tiên thanh toán trước tiền bảo hiểm bằng tổng dư nợ còn lại của Người Vay tại HOME CREDIT theo Hợp Đồng Tín Dụng. - Người Thụ Hưởng thứ hai (Người Được Bảo Hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm): Được thanh toán phần còn lại của Số Tiền Bảo Hiểm sau khi trừ đi phần đã thanh toán cho HOME CREDIT. 2. GIC chi trả khoản Hỗ trợ 50.000 đồng/ngày nằm viện điều trị, tối đa 1.500.000 đồng cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm. Khoản này chỉ được thanh toán trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do tai nạn hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn. <p>Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ hết hiệu lực sau khi phát sinh sự kiện bảo hiểm được GIC chi trả bảo hiểm theo Quyền Lợi 1 này.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng, trừ trường hợp những người này là trẻ em dưới 14 tuổi. Trường hợp Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm có nhiều Người Thụ Hưởng thì chỉ Người Thụ Hưởng có hành vi vi phạm bị từ chối trả tiền bảo hiểm, GIC vẫn có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho những Người Thụ Hưởng còn lại. 2. Người Được Bảo Hiểm tham gia vào các hoạt động sau: Hàng không (trừ trường hợp là hành khách trên các chuyến bay dân dụng); các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; tham gia các hoạt động thi đấu thể thao chuyên nghiệp và tham gia các môn thể thao sau đây với mức độ nghiệp dư: đua xe hơi, xe mô tô, đua ngựa, các loại thể thao trên không, leo núi, săn bắn và các môn thể thao đối kháng trực tiếp giữa hai người. 3. Tai nạn, tổn thất/thiệt hại phát sinh do hành vi vi phạm pháp luật của Người Được Bảo Hiểm gây ra như: vượt đèn đỏ, uống rượu bia, đua xe, chạy xe vào đường cấm, khu vực cấm, xe chạy đêm không có đủ đèn chiếu sáng theo quy định, chạy xe ngược chiều; các hành vi vi phạm pháp luật khác mà Người Được Bảo Hiểm bị truy tố trách nhiệm hình sự. 4. Hành động của Người Được Bảo Hiểm dưới sự tác động của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác. 5. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chất độc, chất nổ các chất nguy hiểm của phóng xạ hạt nhân một phần hay toàn bộ.

				<ol style="list-style-type: none"> 6. Chiến tranh, xâm lược, hành vi của kẻ thù, các thể lực thù địch hoặc hoạt động chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), nội chiến, hành động khủng bố. 7. Mang thai, sinh con và các biến chứng có liên quan. 8. Người Được Bảo Hiểm điều khiển xe không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không phù hợp với quy định pháp luật. 9. Các sự kiện trực tiếp gây ra bởi các bệnh thần kinh của Người Được Bảo Hiểm, bị liệt hoặc động kinh, trừ khi đó là hậu quả của tai nạn.
<p>2. Tử vong & Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn – Áp dụng cho Người Thân</p>	<p>Sức khỏe và tính mạng Vợ/ Chồng hợp pháp của Người Vay (“Người Thân”)</p>	<p>Người Được Bảo Hiểm (là Người Thân) hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm.</p>	<p><u>Rủi ro được bảo hiểm:</u> GIC chi trả bảo hiểm cho Người Thụ Hưởng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm (là Người Thân) bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Tử vong do Tai nạn.</p> <p><u>Chi trả bảo hiểm:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GIC chi trả 40% Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi 1 (Tử vong & Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn – Áp dụng cho Người Vay) cho Người Thụ Hưởng. - Trường hợp phát sinh sự kiện bảo hiểm đối với Người Thân theo Quyền Lợi 2 nhưng chưa phát sinh sự kiện bảo hiểm đối với Người Vay theo Quyền Lợi 1 thì Hợp Đồng Bảo Hiểm vẫn tiếp tục có hiệu lực. - Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra cùng lúc đối với Người Vay và Người Thân thì GIC đồng thời chi trả cả Quyền Lợi 1 (100% Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi 1) và Quyền Lợi 2 (40% Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi 1) và Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ hết hiệu lực. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hành động cố ý của Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng, trừ trường hợp là trẻ em dưới 14 tuổi. 2. Người Được Bảo Hiểm vi phạm pháp luật, luật giao thông, vi phạm nghiêm trọng nội quy, quy định của cơ quan, của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội. 3. Người Được Bảo Hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích. 4. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của cơ quan y tế. 5. Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang. 6. Người Được Bảo Hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ. 7. Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, thương tật có sẵn, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản. 8. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc. 9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ. 10. Chiến tranh, nội chiến, đình công. 11. Khủng bố.
<p>3. Hỗ trợ kỳ trả góp khi Chủ Hợp Đồng Vay nằm viện điều trị từ 7 ngày trở</p>	<p>Sức khỏe của Người Vay</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Người Thụ Hưởng thứ nhất: HOME CREDIT. - Người Thụ Hưởng thứ hai: Người 	<p><u>Rủi ro được bảo hiểm:</u> GIC chi trả khoản trả góp hàng tháng mà Người Được Bảo Hiểm (Người Vay) phải trả cho HOME CREDIT theo Hợp Đồng Tín Dụng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị tai nạn, ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị tại Bệnh viện từ 07 ngày trở lên.</p> <p><u>Chi trả bảo hiểm:</u></p>	<p>Áp dụng đồng thời các trường hợp loại trừ bảo hiểm của Quyền Lợi 1 và các trường hợp loại trừ sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Các sự kiện trực tiếp gây ra bởi các bệnh thần kinh của Người Được Bảo Hiểm, bị liệt động kinh, trừ khi đó là hậu quả của tai nạn. 2. Nằm viện không đúng cơ sở khám chữa bệnh đã quy định trong Quy tắc bảo hiểm hoặc trên

<p>lên do ốm đau, bệnh tật, tai nạn (áp dụng cho hình thức vay trả nợ hàng tháng)</p>		<p>Được Bảo Hiểm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp Người Được Bảo Hiểm nằm viện liên tục từ 07 ngày đến 30 ngày: GIC chi trả 01 kỳ trả nợ gần nhất sau ngày nằm viện thứ 07 của Người Vay cho HOME CREDIT, nhưng không quá 3.000.000 đồng. - Trường hợp nằm viện liên tục từ 31 ngày đến 60 ngày: GIC chi trả 02 kỳ trả nợ gần nhất sau ngày nằm viện thứ 07 của Người Vay cho HOME CREDIT, nhưng không quá 6.000.000 đồng. - Trường hợp nằm viện liên tục trên 60 ngày: GIC chi trả 03 kỳ trả nợ gần nhất sau ngày nằm viện thứ 07 của Người Vay cho HOME CREDIT, nhưng không quá 9.000.000 đồng. - Trong trường hợp các kỳ trả nợ được bảo hiểm đã được Người Được Bảo Hiểm thanh toán đầy đủ cho HOME CREDIT trước khi GIC thanh toán tiền bảo hiểm theo Quyền Lợi này thì GIC sẽ chi trả tiền bảo hiểm trực tiếp cho Người Được Bảo Hiểm. <p><u>Thời gian chờ:</u> Quyền Lợi này chỉ có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây, kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 ngày đối với trường hợp tai nạn. - 60 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường. - 365 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính (mạn tính). <p><u>Định nghĩa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh đặc biệt: Là các loại u bướu lành tính, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, bệnh đại tràng, viêm đa khớp, loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo, bệnh suy phổi, tràn khí phổi, các bệnh máu não, đột quy, hôn mê, động kinh, Alzheimer, hội chứng mất trí nhớ, rối loạn tuyến giáp và nội tiết tuyến yên, tuyến thượng thận, rối loạn nội tiết, Lupus đỏ, hồng các bộ phận nội tạng, thiếu hụt môn sinh trưởng. - Bệnh/thương tật có sẵn: Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc sửa đổi bổ sung và là bệnh/thương tật mà Người Được Bảo Hiểm: <ul style="list-style-type: none"> o Đã phải điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm; o Triệu chứng bệnh / thương tật về mặt y khoa đã tồn tại và có nguồn gốc từ trước o khi tham gia bảo hiểm, bất kể là Người Được Bảo Hiểm đã được điều trị hay được tư vấn khám trước đó hay chưa. <p>Các bệnh mãn (mạn tính) đã có triệu chứng hoặc đã được điều trị trước khi tham gia bảo hiểm lần đầu mà sau thời điểm thấy xuất hiện lại bệnh này thì được coi là bệnh có sẵn.</p> - Bệnh mãn tính/mạn tính: Là Bệnh tật có một trong các đặc tính sau đây: Diễn biến từ từ và điều trị không thể khỏi dứt điểm, bản chất 	<p>Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm/Hợp Đồng Bảo Hiểm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Điều trị và hậu quả của những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm; các điều trị liên quan đến tái tạo dây chằng, rách sụn chêm. 4. Điều trị Bệnh lao, phong, bệnh sốt rét; bệnh nghề nghiệp. 5. Những bệnh GIC không bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm cho dù biểu hiện của bệnh có thể là bệnh mạn tính hay bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt như viêm VA cần phải nạo, viêm amidan cần phải cắt, veo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, hen/suyễn, viêm tai giữa phải phẫu thuật, bệnh polyp, tái tạo dây chằng, rách sụn, thoái hóa các loại, khớp/đốt sống/cột sống, thoát vị đĩa đệm/thoát vị/lệnh/lồi đĩa đệm cột sống, sốt phát ban siêu vi ở người lớn, rối loạn tiêu hóa. Điều trị bệnh ung thư, u bướu ác tính các loại và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này. 6. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục (bệnh giang mai, lậu ...), ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào. 7. Điều trị liên quan đến các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật/bệnh bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen. 8. Việc nằm viện điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm mà không phải là việc điều trị, phẫu thuật bình thường do Bộ Y tế quy định hoặc không phải là phục vụ điều trị bệnh/tai nạn, bao gồm cả trường hợp điều trị, phẫu thuật thẩm mỹ và các biến chứng của việc điều trị thẩm mỹ; chinh hình, phục hồi chức năng không phải là điều trị tiếp theo của một bệnh hoặc tai nạn được bảo hiểm. 9. Loại trừ tất cả trường hợp về thai sản. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, liệt dương hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.
--	--	-----------------------	--	---

		<p>là sẽ tái đi tái lại, hiện chưa có một phương pháp điều trị nào thích hợp, có thể dẫn đến thương tật/tàn tật vĩnh viễn, cần khám, xét nghiệm, điều trị hoặc theo dõi dài hạn.</p> <p><u>Giới hạn quyền lợi bảo hiểm:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chỉ áp dụng cho việc nằm viện điều trị tại bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương. Không áp dụng cho bệnh viện hoặc viện y học dân tộc, vật lý trị liệu/phục hồi chức năng, trung tâm y tế, phòng khám. - Thời hạn bảo hiểm bằng hoặc dưới 12 tháng: áp dụng 01 lần duy nhất trong suốt thời hạn bảo hiểm. - Thời hạn bảo hiểm trên 12 tháng: áp dụng 01 lần cho mỗi 12 tháng thời hạn bảo hiểm. - Trường hợp sau quá trình điều trị, Người Được Bảo Hiểm sau đó bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tử vong thì tổng chi trả cho Quyền Lợi 1 (Tử vong & Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn – Áp dụng cho Người Vay) và Quyền Lợi 3 này không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi 1. 	<p>10. Nằm viện điều trị bệnh không rõ nguyên nhân hoặc nằm dưỡng sức, suy nhược cơ thể, lao lực, bồi bổ cơ thể, phục hồi thể trạng yếu.</p> <p>11. Điều trị bệnh tâm thần/ thần kinh hoặc rối loạn tâm thần, đau đầu, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược thần kinh, hội chứng căng thẳng thần kinh (stress) và/hoặc các tình trạng liên quan.</p> <p>12. Bất kỳ hình thức điều trị hoặc thuốc thử nghiệm nào chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi.</p>
CÁC BƯỚC SỬ DỤNG DỊCH VỤ BẢO HIỂM			
Bước 1	Ngay sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Khách Hàng hoặc người thân cần thông báo đến Tổng đài chăm sóc khách hàng 1800 6786 của GIC. Tổng đài viên sẽ hướng dẫn và tư vấn Khách Hàng các bước cần làm cho yêu cầu bồi thường.		
Bước 2	Tùy theo chương trình bảo hiểm Khách Hàng tham gia, GIC sẽ hướng dẫn Khách Hàng thu thập các tài liệu liên quan để giải quyết bồi thường bảo hiểm. Khách Hàng hoàn thiện các hồ sơ liên quan và chuyển tới GIC theo hướng dẫn.		
Bước 3	GIC thẩm định hồ sơ, yêu cầu bổ sung, xác minh (nếu có).		
Bước 4	Đối với hồ sơ bồi thường hoàn chỉnh, GIC thông báo kết quả giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng từ 7 ngày đến tối đa 15 ngày làm việc tính từ ngày nhận đủ chứng từ và chuyển tiền bảo hiểm trong vòng 5 ngày, kể từ ngày GIC nhận được xác nhận của Khách Hàng đồng ý với số tiền bồi thường được thông báo. Đối với hồ sơ cần xác minh, thời gian giải quyết tùy thuộc từng trường hợp.		
<p>LƯU Ý: Đây là tài liệu rút gọn của các Quy tắc bảo hiểm được áp dụng cho Gói An tâm Tài chính - GIC.</p> <p>Quy tắc bảo hiểm bản đầy đủ vui lòng xem tại đây https://bit.ly/3oYDT2p</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quyền Lợi 1: Áp dụng theo Quy tắc bảo hiểm Tai nạn nhóm người vay tín dụng ban hành theo Quyết định số 0773/2018/QĐ-GIC-BHCN. - Quyền Lợi 2: Áp dụng theo Quy tắc bảo hiểm Tai nạn con người ban hành theo Quyết định số 0753/2016/QĐ-GIC-BHCN. - Quyền Lợi 3: Áp dụng theo điều khoản mở rộng của Quy tắc bảo hiểm Tai nạn nhóm người vay tín dụng cho trường hợp Người Được Bảo Hiểm nằm viện do ốm đau, bệnh tật, tai nạn. 			